

福県医発第449号（総）

平成17年5月27日



各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 竹嶋 康



第1回「臨床医学に関係する優れた研究に対する助成並びに医療に
関係する優れた活動に対する褒賞」の候補者募集について

本件につきまして、財団法人 医療・介護・教育研究財団より別添のとおり案内が参りました。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、応募がございましたら本会総務課まで別添の申請書をご提出ください。本会にて取りまとめて応募いたします。



平成17年5月12日

福岡県医師会長
竹 嶋 康 弘 様

財団法人 医療・介護・教育研究財団
理事長 松 村 隆



第1回「臨床医学に関係する優れた研究に対する助成並びに医療に
関係する優れた活動に対する褒賞」の候補者推薦ご依頼について

謹 啓

時下益々のご清栄のこととお慶び申し上げます。

当財団に格別のご支援を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当財団は、地域医療等に関係する研究に対する助成並びに優れた研究業績に対する褒賞を財団事業に掲げており、このたび平成17年度の事業計画に則り、第1回の助成並びに褒賞を実施することになりました。

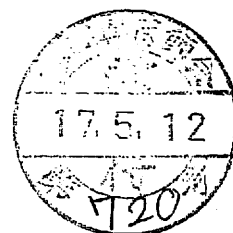
つきましては、下記により貴所内の候補者について、ご推挙下さいますようお願い申し上げます。

敬 白

記

- | | |
|------------------|--|
| 1. 応募資格 | 県内大学医学部または医療関係機関に所属している
医療研究者、個人または研究グループ |
| 2. 対象分野 | 特に定めない |
| 3. 応募または
推薦方法 | ・医師会又は県内大学医学部、大学病院を經由して
財団指定の応募用紙にて応募する
・当財団の理事・評議員からの財団指定の応募用紙による推薦 |
| 4. 応募時期 | 6月～7月 |
| 5. 助成・褒賞金 | 1件 100万円(各3件ずつ) |
| 6. 授与時期 | 当財団の選定委員会で審査・選考し
助成は10月に、褒賞は翌5月に授与する |

以上



財団法人 医療・介護・教育研究財団

第1回医療研究助成金候補者募集

□医療研究助成の趣旨

財団法人 医療・介護・教育研究財団は、新しい時代の展望に立って、臨床医学に関係する優れた研究を助成することによって、県内医療の向上に寄与することを目的とし、助成金の公募を行う。

(1)医療研究助成金……臨床医学に関係する優れた研究に助成する

・対象分野 :特に定めない

・金 額 :1件100万円(3件)

・助成期間 :1年間

□募集期間 平成17年6月1日～7月31日(当日消印有効)

□決定・交付時期 平成17年10月 申請者宛書信にて通知します。

□選考方法 審査委員会において選考し、理事会で決定します。

□医療研究助成金受賞者の義務

1. 医療研究助成金受賞者は、指定された期日に1年間の収支報告書を財団理事長に提出する。
2. 医療研究助成金受賞者は、1年間の研究成果を定められた期日までに財団理事長宛報告する。また、医学誌その他刊行物に掲載されたときは、その写しを添付する。
3. 当財団は、医療研究助成金受賞者の研究結果の全文または一部を研究業績集として印刷その他の方法をもって公表することを原則とする。
4. 医療研究助成金受賞者は、当財団の開催する研究報告会で、助成を受けた研究の進捗並びに成果を発表する。

□申請方法

所定の申請書に必要事項を記載し、当財団に提出下さい。

財団法人 医療・介護・教育研究財団事務局

福岡市中央区薬院1丁目13番8号(〒810-0022)

九電不動産ビル5階

電話:092-716-7786 FAX:092-716-7832

財団法人 医療・介護・教育研究財団

第1回医療活動優秀賞候補者募集

□褒賞の趣旨

財団法人 医療・介護・教育研究財団は、新しい時代の展望に立って、医療に関する活動において、優れた成果をおさめたものを褒賞し、医療の向上に寄与することを目的とし、公募を行う。

(1)医療活動優秀賞……医療に関する活動において、優れた成果をおさめたものに授与する

・対象分野 :特に定めない

・金 額 :1件100万円(3件)

□募集期間 平成17年6月1日～7月31日(当日消印有効)

□決定・交付時期 平成18年5月 申請者宛書信にて通知します。

□選考方法 審査委員会において選考し、理事会で決定します。

□受賞者の義務

1. 受賞者は、医学誌その他刊行物に掲載されたときは、その写しを添付する。
2. 当財団は、受賞者の研究結果の全文または一部を研究業績集として印刷その他の方法をもって公表することを原則とする。
3. 受賞者は、当財団の開催する研究報告会で、受賞を受けた成果を発表する。

□申請方法

所定の申請書に必要事項を記載し、当財団に提出下さい。

財団法人 医療・介護・教育研究財団事務局

福岡市中央区薬院1丁目13番8号(〒810-0022)

九電不動産ビル5階

電話:092-716-7786 FAX:092-716-7832

第1回「臨床医学に関係する優れた研究に対する助成並びに
医療に関係する優れた活動に対する褒賞」申請書

下記の課題について、次のとおり関係書類を添えて申請いたします。

平成 年 月 日

申請者 所 属
氏 名

印

記

1. 申請者

氏 名		生年月日	年 月 日(才)	
所属機関 教室名等			最終卒業学校名・年次	
			選考分野	
所属機関職位				
所属機関所在地	〒	TEL	FAX	E-mail
	住所			
連絡先	〒	TEL	FAX	E-mail
	住所			

2. 研究テーマ及び概要 (様式—2)

3. 共同研究者

所属・職名: 氏 名:

所属・職名: 氏 名:

所属・職名: 氏 名:

4. 推薦者及び団体確認

氏 名		団体名	
	印	役 職	
申請者との関係			
推薦事項			
団体確認印	印		

5. 助成・褒賞金の主要使用目的(予定)

項 目	内 容	金 額(万円)
1.		
2.		
3.		

(様式—2)

研究テーマ及び概要

申請者 氏 名

研究テーマ

--

研究の概要

[illegible]

※資料等を添付下さい。